

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0039400

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6081

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux

DIPLÔME D'ECHOCARDIOGRAPHIE  
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - ECG

ECHO-DOPPLER COULEUR CARDIAQUE ET VASCULAIRE

HOLTER TENSIONNEL - HOLTER RYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT



الدكتورة حنان بوتخامت

اختصاصية في أمراض القلب  
و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي  
حاصلة على دبلوم الإيكوغرافيا  
جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب - الفحص بالصدى و الدوبلير بالألوان  
تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي على مدى 24 ساعة  
فحص الجهد

Nom : ..... الإسم : .....

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء, في : .....

22.07.2020

294,5x4



(7)

Code (2m) Temp/Temp

mat

Respire par route (x04 kg)

1176,00



صيدلية ابن تيمية  
PHARMACIE IBN TAIMIA  
Fouiloul's Abdelrahim  
Boutkhemt en Pharmacie  
119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf  
Casablanca 0522 33 52 25

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 - سيدي معروف - الدار البيضاء - فوق قيسارية الذهب الاميرات  
Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca  
Au dessus du centre de bijouterie les princesses

Tél.: +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email: cabinetcardiologiehanane@gmail.com

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

# 10

30 حبّة



التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

التمتّع : سرفيه - المغرب  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasseur

294,00

40 X 40 X 65 mm

246920030-03

# COVERAM®

10 mg / 10 mg

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations  
Sur prescription médicale seulement.  
Respecter les doses prescrites.  
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasseur

nekicesa  
683.11240-003.N0572

5

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

# COVERAM®

10 mg / 10 mg

احترموا المقادير المعيّنة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé  
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM® 10mg/10mg  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés



6 118001 130108

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

# 10

30 حبّة



التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

التمتّع : سرفيه - المغرب  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasseur

294,00

40 X 40 X 65 mm

246920030-03

# COVERAM®

10 mg / 10 mg

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations  
Sur prescription médicale seulement.  
Respecter les doses prescrites.  
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasseur

nekicesa  
683.11240-003.N0572

5

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

# COVERAM®

10 mg / 10 mg

احترموا المقادير المعيّنة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé  
n° 266/14 DMP/21/NRQ

# COVERAM® 10mg/10mg

Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130108

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

# 10

30 حبّة



التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

التمتّع : سرفيه - المغرب  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasseur

294,00

40 X 40 X 65 mm

246920030-03

# COVERAM®

10 mg / 10 mg

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations  
Sur prescription médicale seulement.  
Respecter les doses prescrites.  
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasseur

nekicesa  
683.11240-003.N0572

5

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

# COVERAM®

10 mg / 10 mg

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé  
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM® 10mg/10mg  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés



6 118001 130108

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

# 10

30 حبّة



التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

التمتّع : سرفيه - المغرب  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasseur

294,00

40 X 40 X 65 mm

246920030-03

# COVERAM®

10 mg / 10 mg

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations  
Sur prescription médicale seulement.  
Respecter les doses prescrites.  
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasseur

nekicesa  
683.11240-003.N0572

5

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

# COVERAM®

10 mg / 10 mg

احترموا المقادير المعيّنة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé  
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM® 10mg/10mg  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés



6 118001 130108

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr HANANE BOUTKHEM

CASABLANCA, le 22/02/2020

NOM : AICHA SAASAA

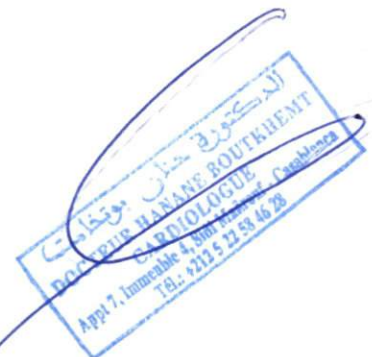
## NOTE D'HONORAIRES

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE..... 800 DH

---

TOTAL ..... 800 DH

Cette note d'honoraire est arrêtée à la somme de huit cent dirhams.



---

**ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE**  
**Mme AICHA SAASAA**

---

**1- VENTRICULE GAUCHE :**

Diamètre télédiastolique : 48 mm

Diamètre télésystolique : 28 mm

Epaisseur septale : 10 mm

Epaisseur paroi postérieure : 06 mm

VG non dilaté non hypertrophié à fonction globale normale sans anomalie de la cinétique pariétale de repos.

FEVG 73 % FR 42 %

**2- OREILLETTE GAUCHE :**

Peu dilatée : 43 mm SOG 21 cm<sup>2</sup>

**3- VALVE MITRALE :**

Feuillets épaissis micro-fuite mitrale sans sténose.

**4- VALVE AORTIQUE :**

Trois sigmoïdes aortiques non calcifiées.

V Max 1,05 m/sec

Absence de fuite aortique ou de sténose.

**5- CAVITES DROITES :**

VD et OD non dilatées : SOD 13 cm<sup>2</sup>.

TAPSE 25 mm.

Fuite tricuspidiennne minime

VSH et VCI non dilatées.

Absence d'HTAP.

**6- PERICARDE**

Normal.

**CONCLUSION :**

**DILATATION MODEREE DE L'OREILLETTE GAUCHE.**

**MICRO-FUITE MITRALE SUR VALVES EPAISSIES.**

**TROUBLE DE LA RELAXATION DIASTOLIQUE DU VG**

**FUITE TRICUSPIDIENNE MINIME.**

**BONNE CINETIQUE SEGMENTAIRE ET GLOBALE DU VG.**

**BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VG.**



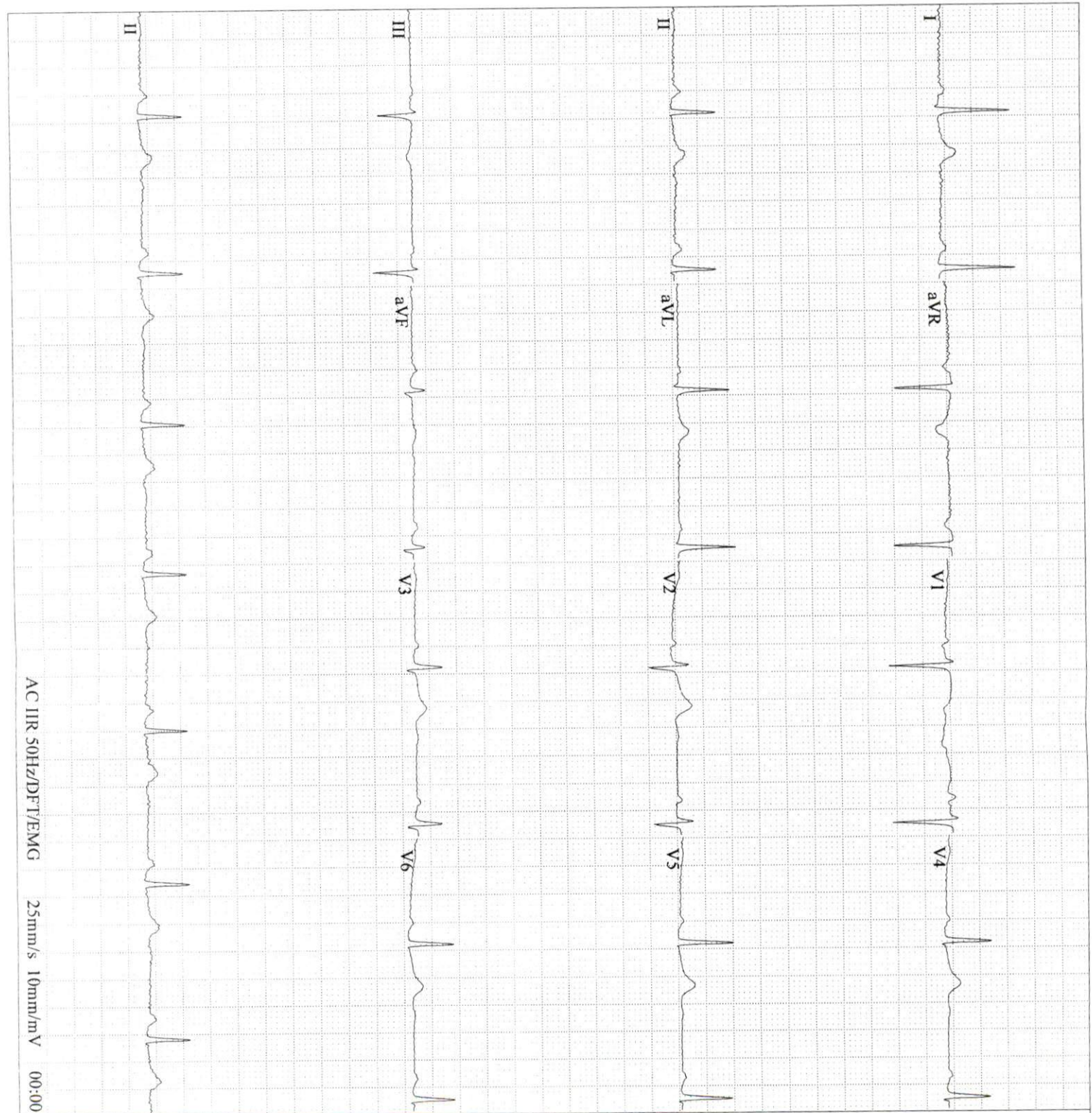
# Dr Hanane BOUTKHEMT

## ECG

Nom : SAASAA AICH ~~Sex~~ : Female  
SN : 0002753 Case No. :

Age :  
Lit No. :

Clinique N :  
Date : 22/02/2020 12:15:16



AC IIR 50Hz/DT/EMG

25mm/s 10mm/mV

00:00

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	151 ms
Temps d'écha	12s	QT Interval:	435 ms
HR:	54bpm	QTc Interval:	413 ms
P Interval:	118ms	P Axis:	46.40°b
QRS Interval:	81 ms	QRS Axis:	8.90°b
T Interval:	211 ms	T Axis:	20.60°b

Prompt:

Signature Medecin :